PUNTO 26 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 28/04/2017

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 554 / DGR del 28/04/2017

OGGETTO:
Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione Veneto - Estate 2017.

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Luca Coletto	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Federico Caner	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione Veneto - Estate 2017.

NOTA PER LA TRASPARENZA:
La presente deliberazione propone per l'approvazione il protocollo operativo contenente le azioni che la Regione Veneto intende porre in essere al fine di fronteggiare il disagio fisico, specialmente riferito alla popolazione anziana, determinato dalle elevate temperature estive, per l'anno 2017.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Tra le situazioni di emergenza, la cui gestione deve avvenire attraverso un'attività di coordinamento delle strutture di volta in volta interessate, rientrano le ondate di calore e gli effetti sulla salute della popolazione. Sia a livello internazionale, che a livello nazionale e regionale, è riconosciuta la criticità dell'effetto delle condizioni climatiche estive estreme sulla mortalità, in particolar modo, della popolazione ultrasettantacinquenne. Negli ultimi decenni e nelle varie zone del mondo, le ondate di calore, un tempo considerate eccezionali, sono divenute più frequenti, anche a causa del progressivo riscaldamento cui va incontro il nostro pianeta. Alla luce di ciò e al fine di prevenire e contenere eventuali danni alla salute, è necessario predisporre adeguate linee d'azione.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile attiva, ogni anno, le Amministrazioni regionali e locali al fine di organizzare un sistema di comunicazione con il Centro di Competenza Nazionale per il monitoraggio delle condizioni climatiche e la previsione e prevenzione degli effetti delle ondate di calore. Le modalità operative che possono essere adottate nelle varie aree prevedono due opzioni:

1. l'amministrazione regionale/locale si avvale del sistema di prevenzione nazionale;
2. l'amministrazione regionale/locale si avvale di un sistema di allarme sviluppato localmente (il bollettino nazionale verrà comunque reso disponibile alla lettura).

La Regione del Veneto si è impegnata, fin dall'anno 2004, a rispondere a tale necessità attraverso l'elaborazione di un "Protocollo Sanitario Operativo" per la prevenzione della mortalità causata da elevate temperature nella popolazione anziana al di sopra dei 75 anni o ultrasessantacinquenne con patologie croniche invalidanti, e con l'attivazione di piani operativi sociali al fine di intervenire prontamente negli stati di rischio e "fragilità". In particolare, nell'anno 2005, la Giunta regionale con DGR n. 1826 del 12/07/2005 ha approvato ed attuato un protocollo operativo che contempla il coinvolgimento di diversi attori. Visti i risultati positivi conseguiti, la Giunta regionale annualmente ha provveduto ad adottare il protocollo specifico, riadeguandolo opportunamente.

In ottica di continuità con quanto già realizzato, si propone:

a) di adottare il "Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature nella popolazione anziana della Regione Veneto - estate 2017", che si riporta nell'**Allegato A)** quale parte integrante del presente provvedimento, avvalendosi, quindi, di un sistema di allarme sviluppato localmente;
b) di implementare l'interfaccia operativa del Protocollo medesimo;
c) di procedere dal punto di vista operativo con le modalità seguite l'anno scorso, ai sensi della DGR n. 636 dell' 11/5/2016, riadeguandole all'organizzazione delle Aziende ULSS approvata con L.R. n. 19/2016;

Anche per il corrente anno, pertanto:

- la sala operativa di protezione civile COREM – Coordinamento regionale in emergenza – invierà l'allarme presso le strutture deputate a porre in essere gli interventi di contrasto agli effetti dell'ondata di calore;

- l'Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto – ARPAV, provvederà all'emissione di un bollettino sullo stato climatico delle aree geografiche e all'implementazione dell'interfaccia operativa del Protocollo di cui all'**Allegato A)** e svilupperà, anche per quest'anno, un sistema integrato al fine di fornire al Servizio Sanitario Regionale uno strumento di "allarme climatico" in grado di far scattare a cascata i provvedimenti previsti dal citato protocollo;

- il Centro Meteorologico di Teolo formulerà, quotidianamente, una previsione sul disagio fisico e sulla qualità dell'aria, articolato sulle quattro aree sub-regionali individuate nel Protocollo. Il bollettino previsionale sarà trasmesso ai soggetti/strutture individuate, con le modalità e tempistiche stabilite lo scorso anno con DGR n. 636 dell' 11/5/2016;

- la Sala operativa di protezione civile COREM – Coordinamento regionale in emergenza – qualora il Bollettino ARPAV indicasse una previsione di disagio intenso prolungato, sentito il medico reperibile, invierà in tempo reale l'avviso di allarme climatico come schematizzato nella Tabella A dell'**Allegato A)**. A questo scopo, il Responsabile del Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza (CREU) individuerà i medici reperibili e ne definirà i turni di reperibilità;

- l'ARPAV, a conclusione delle attività predette, produrrà un elaborato relativo alle attività svolte, completo di tutte le rilevazioni effettuate;

- ogni Azienda ULSS, così come individuata ai sensi della riorganizzazione attuata con L.R. 19/2016, elaborerà uno specifico *Piano di emergenza caldo per il territorio di competenza* (la cui attuazione è responsabilità del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, come descritto nell'**Allegato A)** con i contenuti stabiliti lo scorso anno con DGR n. 636 dell' 11/5/2016;

- il Sistema Epidemiologico Regionale - SER continuerà anche quest'anno il monitoraggio dei decessi nei Comuni capoluogo di provincia e nei Comuni non capoluogo con più di 25.000 abitanti per il periodo dal 1° giugno al 15 settembre. Il monitoraggio in questione consentirà di valutare l'effetto di eventuali condizioni climatiche estreme sulla mortalità generale delle aree metropolitane.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto.

- VISTA la L.R. n. 39 del 29 novembre 2001.

- VISTA la DGR n. 1826 del 12/07/2005.

- VISTA la DGR n. 636 del 11/5/2016.

- VISTA la L.R. 19/2016.

- VISTO l'art. 2, c. 2, lett. o) della L.R. 54/2012

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;

2. di approvare il "Protocollo per la prevenzione delle patologie da elevate temperature climatiche nella popolazione anziana della Regione Veneto - estate 2017", di cui all'**Allegato A)**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

3. di attivare le procedure descritte in premessa con i soggetti/strutture, con le modalità e con le tempistiche stabilite lo scorso anno ai sensi della DGR n. 636 dell' 11/5/2016, riadeguate all'organizzazione delle Aziende ULSS approvata con L.R. n. 19/2016;

4. di disporre, in particolare, che ogni Azienda ULSS elabori uno specifico *Piano di emergenza caldo per il territorio di competenza*, la cui attuazione è responsabilità del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, come descritto nell'**Allegato A)**. Detto Piano dovrà contenere la procedura di attivazione che comprenda le modalità con cui è assicurata la ricezione dell'allarme h24 e 7 giorni su 7, nonché le conseguenti modalità di allerta delle strutture interessate;

5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

6. di incaricare l'U.O. Cure primarie e LEA, afferente la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente provvedimento;

7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel

GIUNTA REG.LE VENETO - SEGRETERIA

Il Direttore
Direzione Programmazione Sanitaria
Dr. Claudio Pilerci

554 28 APR. 2017

REGIONE DEL VENETO DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

PROTOCOLLO PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DA ELEVATE TEMPERATURE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA DELLA REGIONE VENETO - ESTATE 2017.

1. INTRODUZIONE

La Regione Veneto, nell'ambito della propria attività e delle proprie competenze, con la finalità di dare una risposta efficace e tempestiva alle emergenze sanitarie e ai relativi effetti, attraverso il coinvolgimento coordinato delle strutture, regionali e non, che sono titolari di competenze in materia, intende promuovere alcune azioni atte a prevenire le patologie da elevate temperature climatiche nella popolazione anziana della Regione Veneto nell'estate 2017.

Gli studi portati a termine dal Sistema Epidemiologico Regionale - SER sui dati relativi alla mortalità nei mesi di giugno, luglio e agosto negli anni dal 2003 al 2016, hanno confermato che risulta a rischio la popolazione al di sopra dei 75 anni.

Per il 2016, il SER ha continuato le attività di monitoraggio già favorevolmente sperimentate negli anni precedenti, anche attraverso la gestione del flusso regionale di mortalità al fine di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutto il territorio regionale.

A partire dai dati ambientali rilevati nei capoluoghi di provincia dall'ARPAV il SER ha calcolato l'humidex regionale, un indicatore del disagio climatico che tiene conto della temperatura e dell'umidità. L'estate 2016 ha presentato parametri di disagio climatico inferiore ai dati registrati nell'estate 2015, e ben lontani dalle misure osservate nell'estate del 2003, caratterizzata dal susseguirsi di ondate di calore. La tabella 1 riporta i dati relativi alla media dei valori di humidex massimo registrati nei capoluoghi di provincia nell'estate 2016, confrontandoli con quelli del 2003 e degli anni 2012-2015.

Tabella 1: *numero di giorni in base ai livelli di humidex nel periodo giugno-agosto 2003 e 2012-2016.*

	2003	2012	2013	2014	2015	2016
Humidex <30*	1	12	18	26	13	21
Humidex 30-35	16	25	36	42	27	26
Humidex 35-40	42	42	22	24	31	38
Humidex >40	33	13	16	0	21	7

* humidex fino a 30: disagio ambientale assente, humidex tra 30 e 35: disagio ambientale moderato, humidex tra 35 e 40: disagio ambientale elevato, humidex maggiore di 40: condizioni climatiche pericolose per la salute.

Come nelle estati precedenti, i Comuni capoluogo di provincia del Veneto hanno comunicato il numero giornaliero di residenti deceduti in città tra il 1° giugno ed il 31 agosto e nella prima metà di settembre (dal 2008 il monitoraggio è stato prolungato al 15 settembre).
La Tabella 2 mostra il numero di decessi nel 2016, disaggregato per mese ed età (cut-off: 75 anni), confrontato con la media dei decessi del periodo 2011-2015. Si può vedere come vi sia stato, soprattutto a Luglio e Agosto, una diminuzione del numero di decessi nella popolazione anziana durante tutta l'estate rispetto alla media degli anni precedenti; questo è dovuto anche al picco di mortalità che si è osservato nell'estate 2015. L'andamento della mortalità nella popolazione più giovane è complessivamente invariato.

Tabella 2: *Decessi nel periodo estivo nei Comuni capoluogo di provincia della Regione Veneto per classe di età, confronto 2016 vs periodo 2012-2015.*

	Età	Deceduti Media (12-15)	Deceduti 2016	Variazione Percentuale 2016 - Media (12-15)
Giugno	< 75	190	201	6%
	≥75	634	617	-3%
	Totale	*823*	*818*	*-1%*
Luglio	< 75	197	188	-5%
	≥75	628	578	-8%
	Totale	*825*	*766*	*-7%*
Agosto	< 75	182	178	-2%
	≥75	647	596	-8%
	Totale	*828*	*774*	*-7%*
Giugno-Agosto	*< 75*	*568*	*567*	*0%*
	≥75	*1908*	*1791*	*-6%*
	Totale	*2476*	*2358*	*-5%*

Inoltre anche i Comuni di Adria, Arzignano, Bassano del Grappa, Castelfranco Veneto, Chioggia, Cittadella, Conegliano, Feltre, Jesolo, Legnago, Mira, Mirano, Mogliano Veneto, Monselice, Montebelluna, Portogruaro, San Donà di Piave, Schio, Spinea, Valdagno, Villafranca di Verona e Vittorio Veneto hanno comunicato il numero giornaliero di residenti deceduti sia in città che fuori comune tra il 1° giugno ed il 15 settembre 2016. Si sono verificati 1.584 decessi (470 in giugno, 485 in luglio, 427 in agosto, 202 nella prima metà di settembre). In tali Comuni, applicando un modello di regressione di Poisson per indagare l'associazione tra disagio climatico e mortalità, la relazione tra decessi registrati nei residenti ed andamento dell'humidex regionale non è significativa. Sommando i decessi registrati in tutti i Comuni monitorati (Comuni capoluogo e non), l'associazione con l'andamento dell'humidex regionale risulta di entità contenuta, ma statisticamente significativa (+1% di decessi per ogni grado di incremento dell'humidex, p=0,0028). Le Figure 1 e 2 mostrano l'andamento dell'humidex e dei decessi nei Comuni capoluogo e negli altri Comuni maggiori nel corso dell'intero periodo monitorato. Soprattutto nei Comuni capoluogo, si può osservare un aumento della mortalità in corrispondenza dei picchi di disagio climatico.

Figura 1: *Andamento dei decessi (barre) e dell'humidex (linea continua), medie mobili 7 gg: Comuni capoluogo, 1 giugno-15 settembre 2016*

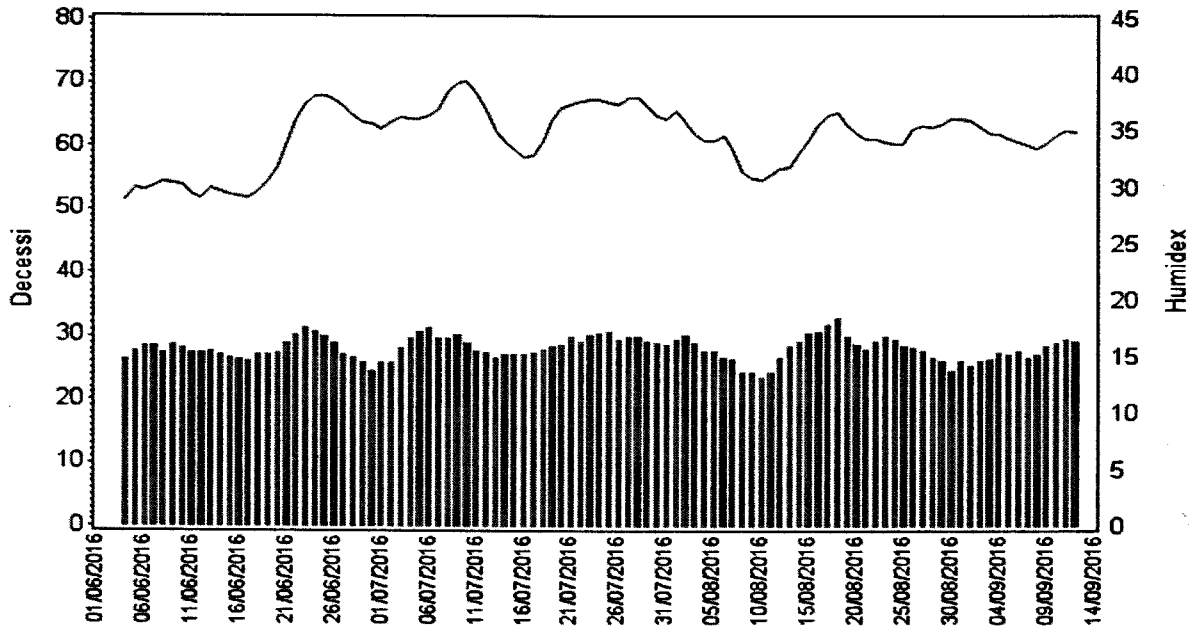
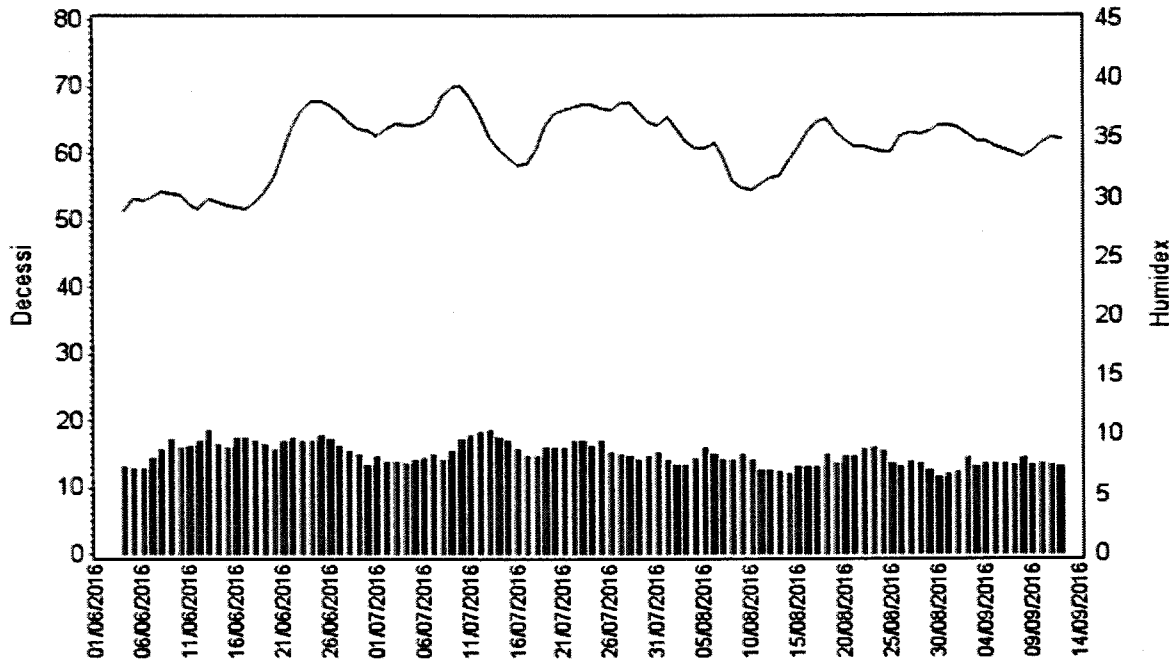


Figura 2: Andamento dei decessi (barre) e dell'humidex (linea continua), medie mobili 7 gg: Comuni non capoluogo, 1 giugno-15 settembre 2016



2. ATTORI E RUOLI

2.1 Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto - ARPAV

Il Centro Meteorologico di Teolo dell'ARPAV ha sviluppato un sistema che integrerà le previsioni del tempo e il monitoraggio dell'ozono all'indice di disagio fisico e alla previsione della qualità dell'aria, per fornire al Servizio Sanitario Regionale un preciso strumento di "allarme climatico" finalizzato ad attivare le procedure previste da questo protocollo.
Tale sistema è elaborato tenendo conto anche del sistema di allerta nazionale HHWW previsto dal Dipartimento di Protezione Civile e dei modelli di previsione utilizzati dal Dipartimento medesimo ed applicati, per quanto riguarda la Regione Veneto, alle città di Venezia e Verona, comprese nelle 27 città italiane per le quali è prevista l'attivazione dei Sistemi HHWW.

Il centro meteorologico di Teolo (ARPAV) sarà in grado di definire le previsioni meteorologiche applicate al disagio fisico e alla qualità dell'aria, mappando la Regione Veneto in 4 fasce:

1) Costiera,
2) Continentale
3) Pedemontana
4) Montana

Tale suddivisione è dovuta al fatto che la Regione Veneto possiede un territorio particolarmente variegato caratterizzato da aree montane, collinari, costiere e agglomerati urbani nell'entroterra a cui corrisponde una diversità di clima: verosimilmente i tassi di umidità saranno più alti nelle zone pianeggianti e litoranee che nelle zone collinari e montane, le temperature saranno più miti nelle fasce costiere e montane.
A seconda di tali peculiarità geografiche e quindi climatiche, risulta sicuramente utile dividere il territorio nelle fasce sopraindicate, indicando le aree più a rischio, tenendo sotto controllo la popolazione anziana e "fragile" residente.

L'ARPAV, tramite il proprio Centro Meteorologico di Teolo, provvederà a formulare quotidianamente una previsione sul disagio fisico e sulla qualità dell'aria, con particolare riferimento all'inquinante tipico della stagione estiva (ozono), specifica per la Regione Veneto ed articolata sulle quattro aree sub-regionali.

Il bollettino previsionale avrà cadenza di emissione quotidiana, dal 1° giugno 2017 al 15 settembre 2017, giorni festivi compresi, entro le ore 15.00. La validità temporale della previsione sarà per il pomeriggio/sera del giorno in corso e per i tre giorni successivi.

Si definiscono tre classi di disagio: assente, debole/moderato, intenso. Tali classi sono determinate sulla base di una valutazione combinata che tiene conto sia dell'indice di Scharlau, ottenuto analizzando le reazioni fisiologiche di persone medie e sane in relazione a varie combinazioni di temperatura dell'aria ed umidità atmosferica, sia del livello di Humidex, un indicatore di temperatura percepita ricavabile dai dati di temperatura ed umidità relativa. L'ARPAV si riserva, inoltre, di testare ulteriori indici di disagio che prevedono una combinazione di temperatura dell'aria e di umidità atmosferica.
Per quanto riguarda la previsione della qualità dell'aria (ozono), si definiscono tre classi: buona/discreta, scadente, pessima. Tali classi sono definite sulla base della normativa vigente (D.L. 183/2004), la quale, con riferimento alle concentrazioni di ozono, distingue quattro classi di qualità dell'aria: buona (< 120 $\mu g/m^3$), discreta (120-180 $\mu g/m^3$), scadente (180-240 $\mu g/m^3$), pessima (> 240 $\mu g/m^3$).

Per il giorno in corso e per quello successivo, per ciascuna delle quattro aree sub-regionali, verrà sinteticamente indicata la previsione del disagio fisico prevalente e della qualità dell'aria (ozono). Con riferimento al disagio fisico prevalente: la classificazione "assente" sarà indicata con sfondo verde; la classificazione "debole/moderato" sarà indicata con sfondo arancio; la classificazione "intenso" sarà indicata con sfondo rosso. Con riferimento alla qualità dell'aria: la classificazione "buona/discreta" sarà indicata con sfondo verde; la classificazione "scadente" sarà indicata con sfondo arancio; la classificazione "pessima" sarà indicata con sfondo rosso. Tali indicazioni sintetiche saranno corredate da un campo che potrà contenere eventuali spiegazioni e/o osservazioni sulla situazione meteorologica. Per i due giorni successivi, verrà indicata la previsione del disagio fisico prevalente e della qualità dell'aria (ozono), con eventuali osservazioni sulla situazione meteorologica e con eventuali riferimenti ad una o più tra le quattro aree sub-regionali, in modo da consentire alle strutture coinvolte nel Protocollo di emettere l'allarme.

Il bollettino previsionale verrà inviato a mezzo e-mail ai referenti istituzionali ed operativi indicati nella Tabella A.

2.2 Sala operativa di protezione civile COREM – Coordinamento regionale in emergenza

La sala operativa di Protezione Civile COREM, ha il compito di diffondere l'allarme climatico.
Qualora il Bollettino ARPAV indichi una previsione di disagio intenso prolungato, la Sala operativa di protezione civile COREM, sentito il medico reperibile, invia in tempo reale l'avviso di allarme climatico alle Strutture in grado di rispondere attivamente ai bisogni di ordine sanitario della popolazione, così come schematizzato nelle Tabella A.
A questo scopo, il Responsabile del Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza individua i medici reperibili e ne definisce i turni di reperibilità.

2.3 Sistema Regionale della Prevenzione

Il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS si svolge attraverso le seguenti funzioni:

1. coordinamento delle attività di comunicazione nell'ambito dell'Azienda ULSS;
2. cura della rete locale di alleanze per affrontare il problema "caldo": tra Servizi ULSS, Comuni, Province, MMG, Volontariato, ecc.;
3. diffusione di comunicati stampa a livello locale;
4. predisposizione di materiali informativi da distribuire attivando la rete locale.

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

La popolazione maggiormente a rischio è composta da:

- gli anziani
- i bambini da 0 a 4 anni
- i diabetici
- gli ipertesi
- chi soffre di malattie venose
- le persone non autosufficienti
- chi ha patologie renali
- chi è sottoposto a trattamenti farmacologici.

Vi sono una serie di semplici e generali precauzioni da adottare, che potranno essere divulgate alla popolazione e, in particolare, agli anziani più a rischio attraverso una campagna di informazione capillare.

Andranno sensibilizzati particolarmente gli operatori sanitari e le persone più a contatto con gli anziani (medici di famiglia, infermieri delle case di riposo, assistenti sociali dei distretti sanitari, ecc.), per attivarsi nei confronti degli anziani sopra i 75 anni, o con patologie croniche invalidanti o in condizioni di solitudine, al fine di prevenire l'insorgenza di quadri clinici che poi richiedano un'ospedalizzazione del paziente. In particolare, andranno verificate, oltre le norme comportamentali, il corretto uso della terapia ed il suo eventuale aggiustamento, nonché l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'Assistenza Domiciliare Integrata Medica (ADIMED), e i supporti infermieristici e assistenziali sociali garantiti dai Distretti Sociosanitari e dai Comuni.

2.4 Azioni dei Distretti e dei Medici di Medicina Generale

Le **Direzioni dei Distretti** opereranno su indicazione del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari e con la necessaria collaborazione dei **Servizi Sociali degli Enti Locali** per identificare la popolazione a rischio, individuando soprattutto le condizioni di particolare solitudine e "fragilità".

Le Direzioni dei Distretti, fulcro del sistema di presidio sanitario del territorio agiranno, altresì, attraverso le loro molteplici articolazioni funzionali (Medici di Medicina Generale, Servizi di Continuità Assistenziale, ADI, rete della residenzialità extraospedaliera definitiva e temporanea), che rappresentano il primo livello di intervento clinico-sanitario sul paziente, mirato prevalentemente a prevenire l'insorgere di situazioni di rischio, favorendo interventi comportamentali e, se necessario, terapeutici (effettuare interventi preventivi e di supporto a domicilio, con visite e contatti costanti anche telefonici, fornire eventuale supporto alle esigenze quotidiane etc.).

In particolare, per quanto riguarda gli interventi dei **Medici di Medicina Generale** nei confronti della popolazione a rischio, ovvero quella al di sopra dei 75 anni e gli ultrasessantacinquenni con patologie croniche invalidanti, si raccomanda ai Direttori Generali e ai Direttori di Distretto di valutare l'opportunità, ove necessario, limitatamente al periodo di giugno, luglio, agosto e settembre 2017 ed alle zone geografiche "a rischio di allarme climatico", di autorizzare l'attivazione dei protocolli di Assistenza Domiciliare Programmata anche oltre il tetto massimo, previsto dall'art. 59 co. 3, lett. C, punto 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG reso esecutivo con Intesa della Conferenza Stato Regioni rep. n. 2272 del 23 marzo 2005 e successive modifiche e integrazioni.

2.5 Azioni dei Servizi Sociali e delle Amministrazioni Comunali

Gli indirizzi per la predisposizione di azioni ed interventi atti a fronteggiare l'emergenza caldo richiedono di sottolineare una premessa fondamentale: in ambito sociale gli interventi di emergenza si connotano, indipendentemente dalla stagione climatica, per la situazione di isolamento e di esclusione sociale che le persone più fragili vivono nella quotidianità della vita di tutti i giorni. Tali situazioni di emergenza sicuramente si acuiscono e diventano a volte drammatiche durante il periodo estivo in cui "l'ondata di

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

calore" è accompagnata soprattutto "da condizioni di abbandono", con ridotta possibilità di usufruire dei servizi rispetto al normale periodo lavorativo dell'anno.

Il piano di intervento in ambito sociale si deve connotare, pertanto, prioritariamente per il suo carattere preventivo, che vede coinvolta tutta la comunità locale con le risorse e le opportunità che in essa esistono, al fine di affermare e consolidare nel tessuto sociale i valori della solidarietà e della dignità della persona.

Il piano di intervento dovrà essere elaborato, concordato e realizzato in raccordo con le Associazioni di volontariato, con gli enti di promozione sociale, con la Protezione Civile e con i gruppi organizzati dell'ambito territoriale di riferimento, che essendo in un contatto di vicinanza e di prossimità con le persone, sono in grado di conoscere e di monitorare i bisogni delle persone più fragili.

In considerazione dell'esperienza svolta negli anni passati, le Aziende ULSS e le Amministrazioni Comunali dovranno provvedere ad elaborare un piano di intervento che preveda:

- modalità operative ed il raccordo con le Associazioni di volontariato e gli enti di promozione sociale del territorio;
- possibilità di ricorrere ai servizi esistenti facilitando l'accesso quando ciò sia richiesto a motivo dell'emergenza;
- potenziamento dei servizi esistenti prevedendo la possibilità di utilizzare maggiori disponibilità nel periodo di durata dell'emergenza.

Gli interventi che dovranno essere assicurati durante la fase di emergenza sono:

- interventi coordinati di SAD e di ADI;
- frequenza ai Centri Diurni;
- accoglienza nelle strutture residenziali.

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni sulle risorse e sulle opportunità del territorio è attivato il Numero Verde **800-462340** in collaborazione con il Servizio di Telesoccorso e Telecontrollo.

2.6 Azioni dei Servizi Ospedalieri e del Sistema dell'Emergenza/Urgenza

Il ruolo del Sistema dell'Emergenza/Urgenza coinvolge la rete del SUEM 118 e delle strutture di Pronto Soccorso che, se necessario, con l'ausilio delle Associazioni di volontariato, fa fronte ai possibili aumenti delle richieste di soccorso, sia extra che intraospedaliero derivanti dalle elevate temperature, in particolare nella popolazione anziana.

L'obiettivo principale è prevenire lo stato clinico di malattia da eccessive temperature. Il protocollo garantisce un'ulteriore integrazione tra il Sistema dell'Emergenza/Urgenza e l'attività dei Distretti, per ricorrere al numero dell'emergenza 118 solo nei casi realmente urgenti, rispetto ai casi di patologia da calore che troveranno risposta sul territorio da parte dei Medici di Medicina Generale, dalla Continuità Assistenziale e dalle altre forme di assistenza previste. Il ricorso alle strutture di Pronto Soccorso dovrà essere limitato ai casi realmente urgenti.

Gli aspetti sanitari risultano pertanto a forte integrazione tra la medicina del territorio, con prevalente funzione di prevenzione e di diagnosi e cura degli stati iniziali di patologia da calore e delle complicanze correlate, e il sistema dell'emergenza/urgenza, che affronta le situazioni cliniche divenute realmente urgenti e talora a rischio per la vita del paziente (emergenza) e che come tali richiedono un trattamento diagnostico-terapeutico di tipo ospedaliero.

Le chiamate al 118 devono essere limitate alle reali esigenze di urgenza ed emergenza; in ogni caso, a fronte dell'attivazione dell'allarme climatico, i criteri di Dispatch terranno in considerazione l'età, la presenza di patologie associate, l'individuazione di sintomi che facciano presupporre una patologia da calore (ipotensione, spossatezza, ecc.), le condizioni sociali di vita e le caratteristiche dell'abitazione (presenza di

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

impianto di condizionamento, presenza di familiari o altre persone nella casa, tempo di esposizione a temperature ed umidità elevate) e le condizioni di alimentazione (assunzione di cibo e liquidi).

Quando la situazione non richiede l'invio dell'ambulanza, dovranno essere forniti consigli telefonici sulle azioni di prevenzione o su come rivolgersi alle strutture territoriali. Le Aziende ULSS dovranno in ogni momento garantire un'adeguata interfaccia tra la Centrale Operativa SUEM 118 e la rete dell'assistenza territoriale gestita dalle Direzioni di Distretto, in particolare durante i periodi di prolungata condizione meteorologica difficile. Qualora, sulla base dei dati epidemiologici degli anni precedenti, l'andamento delle condizioni climatiche faccia prevedere un aumento delle richieste di intervento, dovrà essere pianificato il potenziamento del sistema SUEM 118, in particolare mediante l'attivazione delle risorse delle Associazioni di Volontariato.

In base all'allarme climatico, nel Pronto Soccorso dovranno inoltre essere messi in atto criteri di particolare attenzione nel TRIAGE che considerino nell'anziano i rischi derivanti dalle particolari condizioni climatiche.

2.7 Compiti delle Aziende Sanitarie

Le Aziende Sanitarie, in relazione alle indicazioni di cui sopra, dovranno elaborare uno specifico **Piano di emergenza caldo per il territorio di competenza**, la cui attuazione è responsabilità del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio Sanitari, come descritto nella Tabella A. Detto Piano dovrà contenere la procedura di attivazione che comprenda le modalità con cui è assicurata la ricezione dell'allarme h24 e 7 giorni su 7, nonché le conseguenti modalità di allerta delle strutture interessate. Il bollettino/l'allerta dovrà essere inviato anche alla COT, che per i pazienti ad alto rischio verifica la sussistenza di bisogni ed attiva le risorse più appropriate in riferimento al caso specifico.

2.8 Compiti del Sistema Epidemiologico Regionale - SER

A partire dal 2003 il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale - SER ha sviluppato un protocollo per il monitoraggio degli effetti delle condizioni climatiche avverse sulle condizioni di salute della popolazione, con particolare riferimento alla popolazione anziana; al progetto hanno collaborato i Comuni, le Aziende ULSS e l'ARPAV per i dati di pertinenza.

Come per gli anni precedenti, il SER continuerà il monitoraggio dei decessi nei comuni capoluogo di provincia e nei comuni non capoluogo con più di 25.000 abitanti per il periodo dal 1° giugno al 15 settembre 2017. Tale sorveglianza, relativamente tempestiva almeno per i comuni capoluogo, consente di valutare l'effetto di eventuali condizioni climatiche estreme sulla mortalità generale delle aree metropolitane.

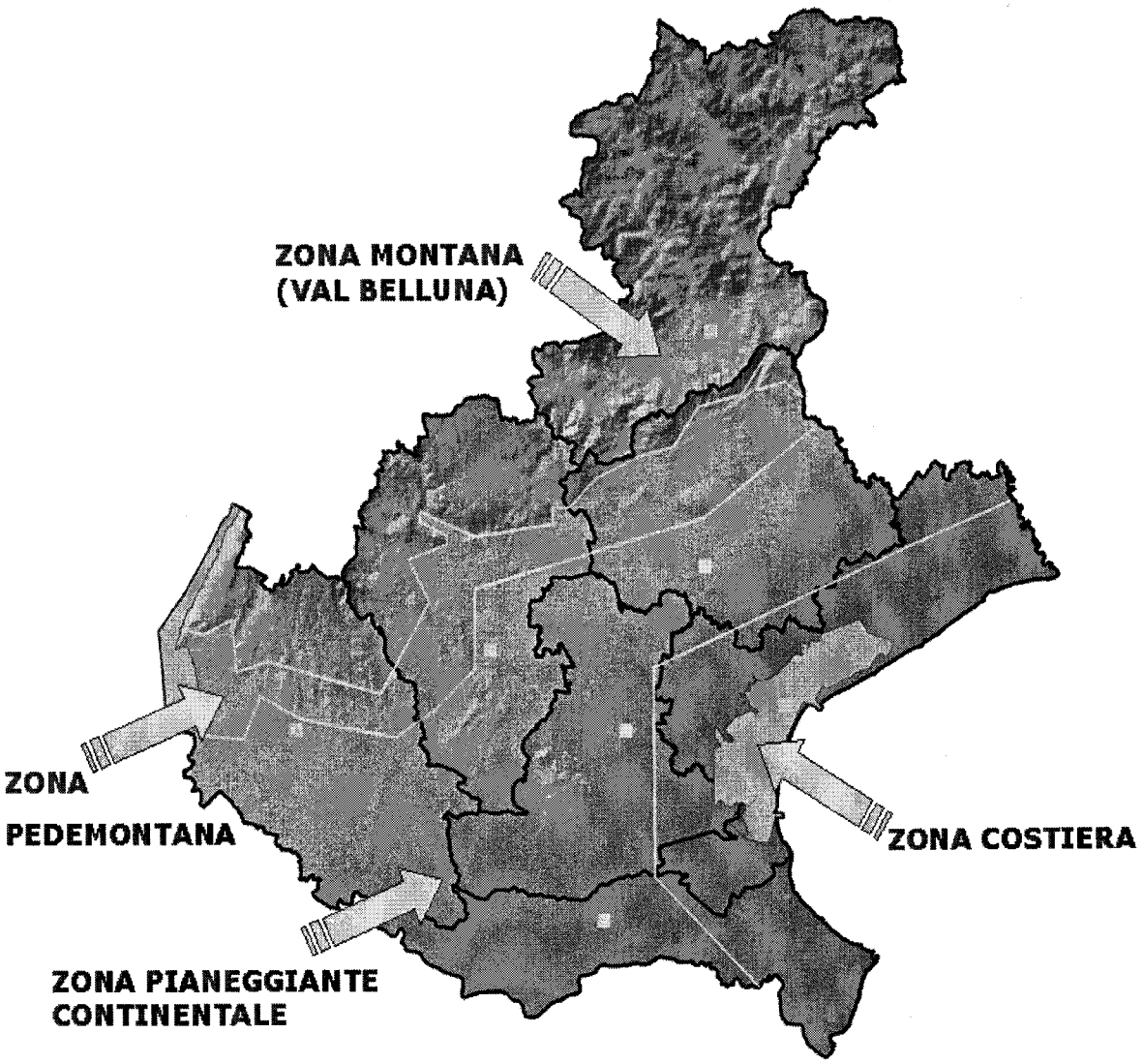
Il SER ha inoltre in gestione il flusso regionale di mortalità che consente di analizzare il dato della mortalità per il periodo estivo su tutta la Regione. Tale monitoraggio consente una valutazione dell'impatto di eventuali ondate di calore esteso a tutta la Regione e comprensivo dell'analisi delle cause di morte.

Tali dati sanitari verranno incrociati con le misure ambientali fornite dall'ARPAV. Negli anni precedenti l'ARPAV ha comunicato per ciascun capoluogo i dati giornalieri di temperatura massima ed umidità relativa misurata alla medesima ora, da cui è stato ricavato un indicatore di temperatura percepita (Humidex).

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Tabella A – SCHEMATIZZAZIONE DELLE MODALITÀ OPERATIVE

ARPAV emette il bollettino (ore 15.00) e lo invia a mezzo e-mail ai seguenti riferimenti istituzionali e operativi:	
Assessorato alla Sanità e Programmazione socio-sanitaria	• Area Sanità e Sociale • Direzione Programmazione Sanitaria • CREU – Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza • Centrali Operative 118 • SER – Sistema Epidemiologico Regionale • Direzioni Generali Aziende ULSS ed Ospedaliere + Direzione Generale dello IOV • Centrali Operative Territoriali
Assessorato ai Servizi Sociali, attuazione programma, rapporti con il Consiglio regionale	• Direzione Servizi Sociali • Conferenze dei Sindaci (* *vista la fase di riorganizzazione in corso, a seguito della L.R. n.19/2016, il riferimento è all'ultimo dato disponibile rispetto alla data di approvazione del provvedimento)* • Segreteria ANCI VENETO
Assessorato all'Ambiente e Protezione civile	• Direzione Ambiente
	• Direzione Protezione civile e Polizia locale –U.O. Protezione civile • Sala Operativa Protezione Civile – COREM
Il COREM, in caso di previsione di disagio intenso e prolungato, allerta a cascata:	
Direzioni Generali Aziende ULSS ed Ospedaliere + Direzione Generale dello IOV *(di volta in volta interessate dall'emergenza)*	• Direttore Sanitario delle Aziende ULSS ed Ospedaliere *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Direttore dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende ULSS *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Centrali Operative 118 *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* • Unità Operative di Pronto Soccorso *(di volta in volta interessate dall'emergenza)* utilizzando la casella di posta elettronica istituzionale regionale di cui alla DGR 1313/2009) • Centrali Operative Territoriali *(di volta in volta interessate dall'emergenza)*
I Direttori Sanitari e i Direttori dei Servizi Socio Sanitari delle Aziende Sanitarie allertano a cascata ed <u>in base al proprio Piano aziendale</u>:	
• Distretti *(di volta in volta interessati dall'emergenza)* • Conferenze dei Sindaci (*) e Comuni *(di volta in volta interessati dall'emergenza)*	

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Le quattro fasce climatiche della Regione Veneto